

検認(特別認定) 添付書類送付票

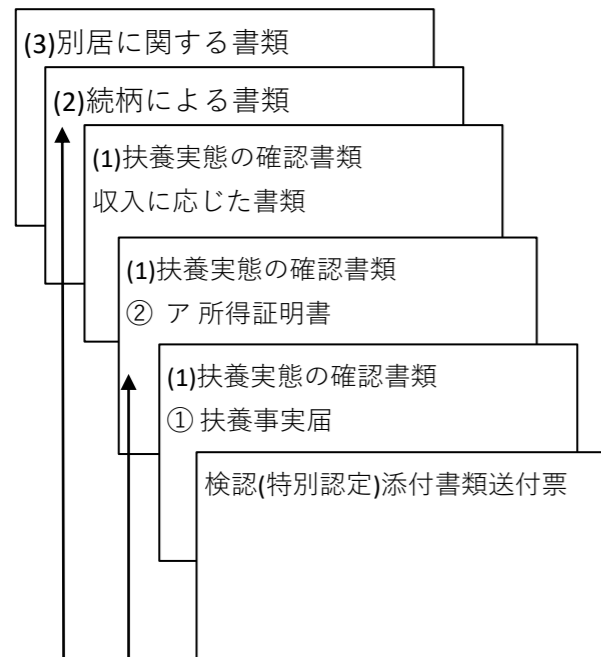
組合員に関すること

所属所名	
所属所コード	
組合員番号	
氏名	

被扶養者に関すること

被扶養者名	
続柄	配偶者・長男・次男・三男 長女・次女・三女・父・母 他()

- この送付票は、被扶養者ごとに作成してください。
- 該当する□に ✓ を入れてください。
- 「続柄」とはすべて「組合員本人から見た続柄」です。
- 提出書類は被扶養者ごとに下記の順番に綴じてください。



(1) 扶養実態の確認書類 ② イ 同意書の場合は被扶養者ごとに綴じず、同意書のみ所属所単位で取りまとめのうえ提出ください。

検認対象の被扶養者が2名以上いる組合員については、1名の被扶養者書類に添付があれば、他の被扶養者へ同一の書類の添付は省略可。

書類の種類	注意事項等	添付書類
(1) 扶養実態の確認書類 必須!	※右の①② 両方必須	<input type="checkbox"/> ① 扶養事実届(検認用) 別紙2 <input type="checkbox"/> ② 被扶養者の収入に関する証明書 ・ 所得証明書又は同意書 (下記アかイのいずれか必須) <input type="checkbox"/> ア 被扶養者の所得証明書の写し <input type="checkbox"/> イ 同意書 別紙6 <input type="checkbox"/> 平成22年4月2日以降生まれ → ②提出不要 (前年度まで未就学児・義務教育期間) ・ 収入に応じた書類(事業所得、個人年金など) <input type="checkbox"/> 該当する収入に関する書類
(2) 続柄による書類 必須!	被扶養者の続柄	
	<input type="checkbox"/> 配偶者	無し
	<input type="checkbox"/> 子 ※右の①② 両方必須	通常の扶養義務者の収入に関する証明書 <input type="checkbox"/> ① (組合員本人) 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> ② (配偶者) 収入を証明する書類 <input type="checkbox"/> 配偶者が被扶養者または当共済埼玉支部組合員 → ①②ともに提出不要 <input type="checkbox"/> 組合員本人が6月1日現在育休中 → ①②ともに提出不要 <input type="checkbox"/> 配偶者が当共済他支部組合員 → ②に代えて資格確認書の写しまたはマイナポータルから印刷した「医療保険の資格情報」も可
	<input type="checkbox"/> 実父(実母) ※右の①② 両方必須	通常の扶養義務者の収入に関する証明書 <input type="checkbox"/> ① (組合員本人) 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> ② (実母(実父)) 収入を証明する書類 <input type="checkbox"/> 実母(実父)が被扶養者または当共済埼玉支部組合員 → ①②ともに提出不要 <input type="checkbox"/> 実母(実父)が当共済他支部組合員 → ②に代えて資格確認書の写しまたはマイナポータルから印刷した「医療保険の資格情報」も可
	<input type="checkbox"/> 祖父(祖母) ※右の①~④ 全て必須	通常の扶養義務者の収入に関する証明書 <input type="checkbox"/> ① (組合員本人) 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> ② (祖母(祖父)) 収入を証明する書類 <input type="checkbox"/> ③ (実父) 収入を証明する書類 <input type="checkbox"/> ④ (実母) 収入を証明する書類 <input type="checkbox"/> ②~④が被扶養者または当共済埼玉支部組合員なら省略可 ※省略できる親族等は右の□に✓ → □② □③ □④ → ②~④すべて省略可なら①も省略可 <input type="checkbox"/> ②~④が当共済他支部組合員 → 該当者は②~④に代えて資格確認書の写しまたはマイナポータルから印刷した「医療保険の資格情報」も可
<input type="checkbox"/> 義父(義母) ※右の①~④ 全て必須	通常の扶養義務者の収入に関する証明書 <input type="checkbox"/> ① (組合員本人) 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> ② (配偶者) 収入を証明する書類 <input type="checkbox"/> ③ (義母(義父)) 収入を証明する書類 <input type="checkbox"/> ②~③が被扶養者または当共済埼玉支部組合員なら省略可 <input type="checkbox"/> ② □③ ※省略できる親族等に✓ → ②③両方省略可なら①も省略可 <input type="checkbox"/> ②・③が当共済他支部組合員 → 該当者は②・③に代えて資格確認書の写しまたはマイナポータルから印刷した「医療保険の資格情報」も可	
<input type="checkbox"/> 上記以外の親族		住民票 <input type="checkbox"/> ④ 住民票の写し (コピー可) <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹・孫 → 通知8ページ記載の通常の扶養義務者分の書類 <input type="checkbox"/> 上記以外 → 福利課の案内する書類 ※ 福利課まで事前にご連絡ください
(3) 別居に関する書類 該当者のみ	被扶養者が 別居 の場合に 必須	<input type="checkbox"/> 送金の事実が確認できる書類